

ESCUELAS PÚBLICAS DE HOLLISTON

Oficina del Superintendente

370 Calle Hollis

Holliston, Massachusetts 01746

PLANILLA PARA LA TRANSFERENCIA/RETIRO DEL ESTUDIANTE

Nombre del Estudiante: _____ **Grado en curso:** ____ **Fecha:** _____

El estudiante indicado previamente no asistirá más a las Escuelas Públicas de Holliston (por favor marque una opción):

_____ Escuela Elemental Placentino (*grados PreK-2*)

_____ Escuela Elemental Miller (*grados 3-5*)

_____ Escuela Media Robert Adams (*grados 6-8*)

_____ Escuela Secundaria Holliston (*grados 9-12*)

Yo, por medio de la presente certifico que este estudiante ha sido inscrito en la siguiente escuela:

Nombre de la Escuela: _____

Dirección de la Escuela: _____

Para poder mejorar los servicios prestados a nuestros estudiantes y sus familias por favor indique la

RAZON PARA EL CAMBIO: ____ **Mudanza** ____ **Religioso** ____ **Otro** (*por favor especifique*)

Nueva Dirección: _____

(Si aplica)

Ultimo día en las Escuelas Públicas de Holliston: _____

Firma del Padre/ Representante/ Guardián

Nexo con el estudiante

Fecha